Aiuto Bambini Betlemme

# Sostegno a distanza dell`ospedale

## Autorizzazione di addebito diretto con diritto di revoca (LSV)

Con la presente do mandato fino a revoca alla banca/PostFinance di prelevare dal mio conto l'importo in-dicato e di versarlo direttamente ad Aiuto Bambini Betlemme. In assenza di disponibilità sul mio conto, la banca/PostFinance non è tenuta ad effettuare l'operazione. L'importo addebitato mi sarà restituito qualora invii la nota di addebito, entro 30 giorni, con data e firma alla mia banca/PostFinance.

**Importo** ☐ Fr. 240.00

**Frequenza** ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

**Primo pagamento** ☐ immediato ☐ dal __ __ . __ __ . __ __ __ __

**Addebito su CC postale**

CC postale N. __ __ - __ __ __ __ __ __ - __

**Addebito su CC bancario**

Banca _____ Filiale _____

IBAN __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

**Dati personali**

☐ Sig. ☐ Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

Via / N. _____ CAP / Località _____

Telefono _____ E-Mail _____

Data di nascita __ __ . __ __ . __ __ __ __

Se il mio conto non presenta la copertura sufficiente, la mia banca/PostFinance non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccreditato se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca a informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione di pagamento nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Luogo / data _____ Firma _____

**Da riempire a cura della banca.**

**LSV Ident: KHB1W**

IBAN __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Luogo / Data _____ Timbro e visto della banca _____

**Per favore inviare il formulario a :** Aiuto Bambini Betlemme, Winkelriedstrasse 36, Postfach, 6002 Luzern